

**К ВОПРОСУ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОЛОГО-
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

Дианкина М.С.

Российский государственный медицинский университет, Россия

Со времени создания на земле письменности – передачи информации во времени и в пространстве – и до наших дней одной из веду-

ших характеристик личности и степени ее развития является способность к усвоению языков культуры, ее способность к обучению. XX век признан веком социальных революций, научно-технического прогресса и образования. В докладе Юнеско “О положении дел в мировом образовании” (Париж, 1991г.) утверждается, что “политика, направленная на борьбу с бедностью, сокращение детской смертности и улучшение здоровья общества, защиту окружающей среды, укрепление прав человека, улучшение международного взаимопонимания и обогащение национальной культуры не дает эффекта без соответствующей стратегии в области образования”. Решение стратегических вопросов является задачей совершенствования образовательной (наиболее массовой) сферы общества в XXI веке.

Модернизация высшей медицинской школы осуществляется на основе смены парадигмы образования: перехода от “образования на всю жизнь” к “образованию - через всю жизнь”, от образования поддерживающего типа к проблемно-ориентированному образованию, целью которого является формирование у выпускников проблемно-ориентированного профессионализма. Ведущими характеристиками современного профессионального образования являются:

- комплексность и непрерывность;
- межпредметная интеграция;
- информатизация образовательного процесса;
- развивающий тип образования;
- гуманитаризация и гуманизация образования;
- личностно-ориентированный тип образования.

Развитие указанных путей совершенствования высшей медицинской школы требует высокого уровня психолого-педагогической культуры студентов и профессорско-преподавательского корпуса вузов. “Толковый словарь живого великорусского языка” Владимира Даля дает следующее понятие: “Культура – обработка и уход, возделывание, возделка; образование умственное и нравственное; говорят даже культивировать, вместо обрабатывать, возделывать, образовывать.” (т. II с. 217).

Формирование культуры такого типа осуществляется в процессе: изучения студентами психолого-педагогических дисциплин, педагогического общения со студентами, совершенствования системы воспитательной работы в вузе, повышения педагогического мастерства преподавателей и, в конечном итоге, – осуществления всей профессиональной подготовки будущего врача, культивирования его личности.

В связи с особенностями современного этапа российской действительности значительно усложняются и расширяются профессиональные функции врача в обществе.

Это определяется как количественными, так и качественными показателями. Количественный показатель говорит о массовости профессии, т.к. на территории Российской Федерации трудятся более шестисот тысяч врачей.

Качественный показатель – усиление и углубление социальной роли врачебной интеллигенции. Здравоохранение XX века основывалось на болезнecентрической концепции, с ее парадигмой больной-врач. В XXI веке предполагается переход к здравоцентрической концепции, где ведущей парадигмой будет: гражданин – врач – здоровое общество, а моделью профессионального общения врача станет информированное партнерство, что требует особой коммуникативной компетентности субъектов общения.

Профессиональные функции врача сегодня можно было бы условно разделить на 3 основные группы:

- 1.Лечебно-профилактические функции;
- 2.Психолого-просветительские функции;
- 3.Социально-организаторские функции.

Вузовская подготовка требует овладения студентами принципами и приемами выполнения этих функций.

1. Первая группа включает как традиционные, так и сравнительно новые задачи врача. Борясь с заболеваниями и возвращая людям трудоспособность, врач выполняет не только медицинскую, но и экономическую функцию. Особенно сложна его работа в условиях борьбы с эпидемиями и болезнями, давно побежденными временем, но вновь распространенными на территории России. Усиливается значение профилактической деятельности врача. Сегодня врач, к сожалению, является проводником не столько здорового образа жизни, сколько борцом за нормальный образ жизни. Особую нагрузку выполняет семейный врач. Он пытается нормализовать основные сферы жизнедеятельности человека: профессиональную, бытовую, сферу досуга, что предполагает его глубокую психолого-педагогическую подготовку. Семейный врач оказывает также педагогическое воспитательное воздействие на людей от неонатологического до геронтологического периодов жизни, что требует знания возрастной психологии, психологии малых групп, семейной и профессиональной психологии и т.д.

Врачебная интеллигенция участвует также в экологическом движении общественных организаций и государственных органов, пытаясь нормализовать глобальную, и, в первую очередь, региональную экологию (“Кедр”, “Грин-пис” и т.д.).

Сегодня усиливается деятельность врачей в экстремальных условиях, чему способствует резкое возрастание катастрофических ситуаций и расширение сферы “медицины катастроф”. Врачи, в силу

своей профессии, являются первыми участниками спасательной деятельности в чрезвычайных ситуациях: стихийных бедствиях, катаклизмах природы и других катастрофах, являющихся результатом человеческой деятельности, прежде всего последствий войн и террора.

Таким образом, экономические функции врача смыкаются с политическими функциями. Происходит переход от понятия врач (в узком смысле слова), где осуществляется деятельность в системе “человек-человек”, к понятию врач в широком смысле слова с деятельностью в системе “человек-общество”. Сегодня набирает силу вторая тенденция.

II. Вторая группа включает психолого-просветительские функции врача. Их расширение связано с социально-психологической напряженностью, одним из важнейших направлений кризисных ситуаций в России.

Сегодня медицинской общественностью отмечается резкое возрастание психосоматических, нервно-психических, ятрогенных заболеваний и пограничных психических состояний человеческого организма. Следствие этого – резкое увеличение суицидов в разном возрасте. По некоторым данным ежегодно в России от самоубийств погибает до 60 тысяч человек, а их попытки осуществляет до 300 тысяч. Следовательно, значительно возрастает психотерапевтическая задача врача. Врач почти единственный профессионал, обязанный взять на себя решение этих вопросов. Не каждый человек сегодня идет к священнослужителю для снятия психологической напряженности, но каждый взаимодействует с врачом. Большое количество жалоб в органы здравоохранения посвящено не диагностико-лечебным ошибкам врача, а нарушению им этико-деонтологических принципов. Такая ситуация складывается не от незнания законов врачебной этики. Это факты неумения применить их к конкретной личности, да еще не в условиях нормы, а в условиях патологии, что говорит не только о низкой психологической культуре врача, но и о низкой общечеловеческой культуре.

Следовательно, врач должен хорошо изучить основные отрасли психологии: общую, возрастную, социальную, медицинскую. Врач должен владеть методиками психодиагностики, психокоррекции, психотренинга, психоанализа. Врач должен хорошо знать и грамотно использовать свой психический статус и ориентироваться в психическом статусе больного.

За рубежом психологию изучают в течение всего срока обучения на медицинских факультетах. По нашим государственным стандартам в учебном плане зафиксирован 141 час на изучение всего комплекса психологических дисциплин и педагогики. Одновременно рекомендуется большое количество психолого-педагогических электи-

вов на младших и старших курсах и в постдипломном образовании. Сегодня необходимо активно формировать у студентов психологическую установку на адекватный выбор медицинской специальности соответственно своим способностям, научить их педагогическим приемам реализации непрерывного медицинского образования и своей врачебной специализации.

Решение указанных задач требует резкого повышения психологической культуры студентов и преподавателей медицинских вузов. Это позволит выпускникам лечить не болезнь, а больного. При отсутствии лекарств нужно лечить словом, что требует хорошей риторической подготовки выпускников. Это понимают и студенты, ставя в анкетах психологию на первое место среди гуманитарных дисциплин, которые они хотели бы изучать.

Менее осознана студентами необходимость их педагогической подготовки. В то же время мы прекрасно понимаем, что перед любым врачом встает задача воспитательного воздействия на пациента в процессе осуществления диагностики и лечения его заболевания. Правильно найти индивидуальный подход к каждому больному, наиболее эффективно реализовать его не только физиологические, но и психологические возможности в борьбе против недуга, определить точный и грамотный семантический ряд в общении — важнейшие характеристики профессионализма врача. Помимо этого изучение дидактики способствует формированию такого значимого личностного качества врача, как познавательная активность, необходимого условия эффективного осуществления непрерывного медицинского образования, развития самообразования.

Особое значение изучение возрастной психологии и педагогики приобретает при подготовке педиатра, который должен уметь воздействовать не столько на рациональную сферу личности, сколько на эмоциональную, а, следовательно, владеть разносторонними методами этого воздействия вплоть до игровых.

III. Третья группа — социально-организаторские функции. Врач и педагог часто являются единственными представителями интеллигенции в отдаленных уголках страны. Следовательно, они решают политические, социальные, культурные задачи в работе с населением. Медики достаточно широко представлены в органах государственной власти и управления. Доктор является организатором медицинского обслуживания как в органах здравоохранения, так и в клиниках, работая палатным врачом, поэтому врач должен быть хорошим управленцем, уметь организовать свою работу, работу коллег и среднего медицинского персонала, что так же требует знания психологии управления, психологии коллектива и т.д.

Исходя из вышеназванных профессиональных функций врача, мы должны определить пути его вузовской подготовки. “Концепция высшего медицинского и фармацевтического образования” ставит задачу “гуманитаризации медицинского и фармацевтического образования; возрождения и развития прогрессивных традиций образования, культуры и образа жизни врачебной интеллигенции; воспроизводства общечеловеческих ценностей, духовности, милосердия и высокой нравственности”.

Принцип гуманитаризации высшего медицинского образования превратился сегодня в активный процесс – стержневое направление формирования психолого-педагогической культуры педагогов и студентов. Гуманитаризация в медицинском вузе вполне органична по направленности на воспитание гуманизма и, по сути, в признании человека высшей ценностью на земле.

Мы отмечаем в качестве ведущих три направления гуманитаризации медицинского образования:

1. Усиление гуманитарной направленности преподавания теоретических и клинических дисциплин.
2. Увеличение спектра и объема собственно гуманитарных знаний.
3. Гуманизацию среды развития личности студента, т.е. всех сторон жизни и деятельности институтов.

В данном контексте трудно переоценить теоретическое и практическое значение изучения психолого-педагогических дисциплин в медицинском вузе. Наряду с философией педагогика и психология активно способствуют формированию целостного научного мировоззрения студентов, что особенно важно при отсутствии официальной идеологии общества, и необходимости выбора индивидуальной “Я-концепции”. Эти дисциплины создают прочный объективный фундамент формирования важнейших взглядов студента (философских, этических, патриотических, правовых, эстетических и т.п.), что находит впоследствии свое отражение в реализации одной из важнейших общественно-значимых профессий – профессии врача.

Данный процесс в своей структурной разносторонности позволяет педагогически грамотно формировать важнейшие личностные качества студентов, в том числе и психолого-педагогическую культуру. Гуманитарные знания ложатся в основу гуманистических убеждений, которые в свою очередь реализуются в гуманной врачебной практике. Еще Н. Бердяев указывал на то, что “если истина не пропущена через душу, то это не истина, а просто знания”, а любая истина предполагает еще и действия. Все эти компоненты личности студента способствуют формированию врача-профессионала.

Модель ведущей гуманистической профессии врача включает следующие составляющие:

1. Профессиональные знания, умения и навыки в области диагностики и лечения заболеваний.

2. Мышление: клиническое, профессионально-этическое, экологическое, генетическое, информационно-технократическое, как особый тип профессионального логического системного мышления, являющегося важнейшим ориентиром в диагностической и лечебной деятельности.

3. Морально-нравственные деонтологические качества специалиста, составляющие гуманистическое ядро его личности, проще говоря – душу врача.

Успешному формированию названных профессиональных компонентов врача способствует включение студента в сравнительно новый тип – “личностно-ориентированное образование” – вершину психолого-педагогической мысли и практики.

Данный тип образовательной системы подразумевает приоритет становления и реализации субъективности студента, его культурной идентификации, социализации, жизненного самоопределения, что требует глубоких психолого-педагогических основ развития личности студента.

Целью такого образования является формирование личности целостного человека, основанной на единстве его природной, социальной и культурной сущностей. К понятию природной сущности человека относится его телесная и психическая организация, состояние здоровья, природные способности и потребности. Социальная сущность включает процесс социализации и взросления, творческой самореализации, постепенный переход от потребительской позиции ребенка к созидательной общественной функции специалиста. Культурная сущность предполагает высокий уровень развития культурных потребностей и возможностей, их удовлетворение в процессе получения высшего образования. Психолого-педагогическая культура должна пронизывать эти сущности личности, являться их основой и в то же время отражением. Личностно-ориентированная парадигма образования требует взаимопроникновения воспитания и обучения, соединяя эти две вузовские ипостаси в процессе помощи, поддержки, социально-педагогической защиты студента. Такая атмосфера создает реальные возможности и для самовоспитания молодого человека, что абсолютно необходимо сегодня при резком ослаблении административного контроля в воспитательной системе вуза. Изучение психолого-педагогических дисциплин является компасом, определяющим структурные компоненты личности, пути формирования “Я - концепции”, критерии сформированности тех или иных качеств человека, грамот-

ного построения всех видов его общения. Это матрица для развития личности студента, его самовоспитания. Главными ценностями личностно-ориентированного образования является сам студент, его культура и творчество, предполагающие оптимальную реализацию его психических возможностей.

Сегодня постепенно изменяются сами понятия образования и воспитания. Определение образованности уходит от энциклопедизма и формулируется как умение ориентироваться в своей области науки, с целью нахождения оптимального варианта практической профессиональной деятельности, с максимальным задействованием прежде всего познавательных процессов личности.

Воспитание постепенно превращается в педагогическую деятельность по формированию положительных установок и мотивации студента, созданию успешных условий для его развития, в личностное влияние педагога на этот процесс. Вот почему учебно-воспитательный процесс необходимо рассматривать не как воздействие личности на личность, а как их заинтересованное взаимодействие. Следовательно, личностные характеристики педагога должны быть достаточно привлекательны для студента, так как он должен вступать в процесс общения не только принудительно, но и добровольно, на основе не только мотива “долг”, но и мотива “интерес”. Личностные и профессиональные характеристики педагога и врача достаточно близки по содержанию своей структуры. Это связано со следующими показателями: педагог, как и врач, работает в системе “человек-человек”. Педагогический и медицинский процессы поэтому имеют ярко выраженную субъективную окраску.

Педагогика и медицина имеют дело с человеком и реализуют в работе с ним индивидуальный подход, т.е. знание человека и умение на него воздействовать. Педагогический и лечебный процессы осуществляются людьми. Следовательно, результаты во многом определяются личностными особенностями исполнителей. У разных педагогов и врачей одни и те же методы и технологии могут иметь или не иметь положительный эффект.

Важной основой педагогического и врачебного мастерства является призвание.

Призвание – умение находить в педагогической и медицинской деятельности не только обязанность, но и радость; испытывать в ней постоянную потребность и устойчивый интерес, т.е. успешно реализовывать свои наиболее значимые психологические характеристики.

Для этого необходимы определенные личностные качества преподавателя и врача и, прежде всего, высокий уровень сформированности нравственных качеств. Эти качества по отношению к врачу и педагогу являются не только общечеловеческими, но и профессиональ-

ными. На их основе строятся педагогическое и врачебное общение и профессионализм, реализующие набор психолого-педагогических знаний, умений и навыков, технологий, позволяющих выработать оптимальную методику преподавания и лечения.

В основе этой деятельности лежат определенные способности педагогов и врачей, очень близкие по своему содержанию:

1. Общекультурные способности, включающие высокий уровень культуры, гуманистическую направленность личности, отношение к личности студента и пациента как важнейшей гуманистической ценности, творческую направленность личности самого педагога и врача.

2. Гностические, т.е. познавательные способности, включающие высокий уровень эрудиции, культуру мышления, позволяющие осуществлять педагогическую деятельность и непрерывное медицинское образование.

3. Конструктивные (проектировочные) способности, предполагающие будущие результаты обучения и лечения, формирующие обоснованно и точно свои педагогические и медицинские задачи.

4. Организаторские способности, включающие:

а) организаторское чутье (нахождение меры психологической избирательности и ответственности) – адекватный подход к людям;

б) эмоционально-волевую ответственность, т.е. общественную энергичность, заразительность, передовую эмоциональную позицию педагога и врача;

в) склонность к организаторской деятельности, т.е. постоянную в ней потребность.

5. Коммуникативные способности, определяющие оптимальное построение общения, вступление в быстрый и позитивный контакт на основе перцептивных, речевых, мимических данных, наличия эмпатии и др.

Из всего выше сказанного мы можем сделать следующий вывод: структура и содержание психолого-педагогической культуры врача и педагога по многим параметрам совпадают, что дает возможность ее формирования у студентов медицинских вузов в процессе взаимодействия со своими преподавателями.

В то же время мы отмечаем сегодня ограниченность возможностей педагогического воздействия рамками аудитории. Личность студента формируется в трех сферах его жизнедеятельности: в труде, учебе, общественной деятельности и в процессе досуга, а также в семье. Наиболее значительный результат успешного педагогического влияния, по оценкам психологов, достигается в процессе неформального общения со студентами. Возможности же такого взаимодействия еще невелики в связи с наличием определенных экономических и ор-

ганизационных проблем вуза. Но хотелось бы надеяться на радужные перспективы в этом направлении.

На развитие воспитательной работы со студентами направлена гуманистическая педагогика, вся построенная на знании психолого-педагогических основ, высокой психолого-педагогической культуре преподавателя, развивающей психолого-педагогическую культуру студентов. Ее характерными чертами являются:

- провозглашение уникальности каждой личности;
- принятие человека со всеми его достоинствами и недостатками, запрещение прямых оценок личности;
- отсутствие прямого жесткого воздействия на личность, независимо от цели воспитания;
- полное самоопределение личности в выборе жизненного пути;
- раскрытие воспитателем перед студентами широкого поля выборов и предоставление права самостоятельно сделать выбор;
- педагогическая помощь в выработке студентом индивидуального стиля жизни, деятельности и общения;
- хорошее знание психологических особенностей студентов, их личностных качеств, адекватная оценка состояния личности;
- уважение к каждой личности как высший принцип гуманистической педагогики, лежащий в основе партнерской “педагогики сотрудничества” и “педагогики сотворчества”.

Профессионализм педагога медицинского вуза заключается в понимании и реализации концепции гуманитаризации высшего образования, стремлении и умении активно участвовать в учебно-воспитательной работе со студентами, в формировании их и в постоянном совершенствовании своей психолого-педагогической культуры.